

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN PHẪU THUẬT NỘI SOI TUYẾN GIÁP

Nguyễn Thị Diệu My¹, Châu Thị Hoa¹, Nguyễn Thị Trúc¹,
Nguyễn Thị Ngọc Ngân¹, Võ Thị Hồng Bích¹, Nguyễn Thị Hoàng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá công tác chăm sóc bệnh nhân bướu giáp được phẫu thuật nội soi

Đối tượng và phương pháp: nghiên cứu cắt ngang, mô tả tiến cứu 33 bệnh nhân bướu giáp được phẫu thuật nội soi trong thời gian từ tháng 10 năm 2012 đến tháng 06 năm 2013 tại bệnh viện Trung ương Huế.

Kết quả: Bệnh nhân trẻ tuổi, tuổi trung bình 26 (15- 45), 88% nữ giới

- Được chỉ định đầy đủ các xét nghiệm và được hướng dẫn khám, hội chẩn qua đó được chẩn đoán bướu giáp và chỉ định phẫu thuật nội soi

- Chuẩn bị trước mổ được thực hiện khá tốt, tuy còn một số bước chuẩn bị chưa được thực hiện đầy đủ như vệ sinh trước mổ, đánh dấu vùng mổ, băng tên bệnh nhân

- Theo dõi các biến chứng sau mổ được thực hiện tốt

- Chăm sóc sau mổ được thực hiện đúng

- Kết quả chăm sóc tốt, bệnh nhân hồi phục nhanh sau mổ và xuất viện sớm sau phẫu thuật

Từ khóa: chăm sóc, bướu giáp, phẫu thuật nội soi.

ABSTRACT

NURSING CARE FOR PATIENTS WITH THYROID GOITER TREATED BY ENDOSCOPIC THYROIDECTOMY

Nguyen Thi Dieu My¹, Chau Thi Hoa¹, Nguyen Thi Truc¹,
Nguyen Thi Ngoc Ngan¹, Vo Thi Hong Bich¹, Nguyen Thi Hoang¹

Objectives: to evaluate of nursing care for patients with thyroid goiter treated by endoscopic thyroidectomy

Patients and method: 33 patients with thyroid goiter underwent endoscopic thyroidectomy from October 2012 to June 2013; prospective, cross sectional study

Results:

- Younger patients were common, mean age was 26 (range 15-45), 98% were female
- The tests, examination and the consultation which were performed, thyroid goiter was diagnosed and indicated by endoscopic thyroidectomy
- Pre-operative preparation was made relatively well, but there were some preparatory steps have not been fully implemented such as patient hygiene care, mark of operation field, name-tape of patient
- Postoperative complications monitoring were performed well
- Postoperative care were done properly
- Results of care were fine, patients recovered rapidly and early discharged after surgery

Key words: nursing care, thyroid goiter, endoscopic thyroidectomy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bướu giáp là bệnh lý phổ biến tại các nước trên thế giới nhất là ở các nước châu Á như Trung Quốc, Hàn Quốc, Đông Nam Á. Ở các bệnh viện lớn của nước ta, hàng năm phải tiếp nhận điều trị từ 500 cho đến trên 1000 ca bướu giáp. Phẫu thuật là phương pháp điều trị chủ yếu, đặc biệt là với các trường hợp bướu giáp nhân; đáp ứng yêu cầu từ người bệnh và mở rộng các kỹ thuật điều trị tuyến giáp, Bệnh viện Trung ương Huế đã triển khai phẫu thuật nội soi tuyến giáp trong điều trị bướu giáp từ tháng 10 năm 2012; phẫu thuật có những khác biệt so với phẫu thuật hở thường quy về kỹ thuật cũng như vấn đề chăm sóc theo dõi bệnh nhân; ngoài công việc chăm sóc đặc thù đối với phẫu thuật tuyến giáp nói chung thì chăm sóc bệnh nhân phẫu thuật nội soi tuyến giáp có một số điểm riêng trên đối tượng bệnh nhân cũng như phương pháp tiến hành và diễn biến hậu phẫu [1]. Đây là kỹ thuật mới được triển khai và sẽ được nhân rộng trong thời gian sắp đến nên đòi hỏi phải có đánh giá bước đầu về công tác chăm sóc nhằm rút kinh nghiệm và hoàn chỉnh quy trình chăm sóc bệnh nhân phẫu thuật nội soi tuyến giáp.

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá bước đầu về công tác chăm sóc bệnh nhân bướu giáp được phẫu thuật nội soi tại đơn vị phẫu thuật- Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Trung ương Huế

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: gồm 33 bệnh nhân bướu giáp được phẫu thuật nội soi tại Trung tâm Ung bướu- Bệnh viện Trung ương Huế trong thời gian từ tháng 10 năm 2012 đến tháng 06 năm 2013

2.2. Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả tiến cứu

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tuổi, giới

Tuổi trung bình 26 (thay đổi từ 15- 45)

Bệnh nhân nữ 29 (88%), nam 4 (12%)

3.2. Tiền sử

- Không có phẫu thuật vùng cổ trước đó, không có phẫu thuật tuyến giáp trước đó
- Không mắc các bệnh lý nội khoa kèm theo
- Gia đình: không có người thân mắc ung thư tuyến giáp

3.3. Bệnh sử

Thời gian phát hiện bướu giáp

Thời gian (tháng)	< 3	3- 6	7- 9	10- 12	>12
n	7	10	13	26	44

BN vào viện chủ yếu sau khi phát hiện bướu trên 1 năm do ngại phẫu thuật vùng cổ ảnh hưởng thẩm mỹ

3.4. Đặc điểm lâm sàng

+ Toàn thân

Chỉ số toàn trạng KPS đạt 100% trên tất cả bệnh nhân

+ Dấu hiệu sinh tồn

Tất cả bệnh nhân ổn định mạch, thân nhiệt, huyết áp, nhịp thở

+ Đặc điểm bướu giáp

88% có bướu đơn nhân một bên, 9% bướu giáp đa nhân một bên và 3% bướu giáp đa nhân 2 bên qua thăm khám và xét nghiệm

3.5. Đặc điểm cận lâm sàng

Xét nghiệm máu

- Tất cả bệnh nhân có kết quả ổn định về sinh hóa, huyết học, tim mạch

- Xét nghiệm chức năng tuyến giáp FT4, TSH trong giới hạn bình thường

XQ phổi

- 100% có hình ảnh bình thường

+ Siêu âm giáp

- Hình ảnh u tuyến nang, u tuyến, không vôi hóa, không tăng sinh mạch

FNA

- 100% có kết quả u tuyến nang hoặc u tuyến

Phương pháp phẫu thuật

- Cắt gần toàn bộ thủy giáp: 30 (91%)

- Cắt toàn bộ một thủy giáp: 2 (6%)

- Cắt giảm giáp 2 thủy : 1 (3%)

Các bước theo dõi và chăm sóc bệnh nhân bước đầu trước, trong, sau phẫu thuật nội soi

* Chuẩn bị BN trước mổ

- Đo dấu hiệu sinh tồn: mạch, nhiệt, huyết áp, nhịp thở được thực hiện trên tất cả BN, không có trường hợp bất thường nào

- Thủ tục hành chính trước mổ:

+ Biên bản hội chẩn trước mổ: 100%

+ Ký giấy cam đoan trước mổ: 100%

+ Khám gây mê trước mổ: 100%

- Vệ sinh trước mổ:

+ Vệ sinh quanh vùng mổ (bao gồm vùng cổ, vùng vú và vùng nách): 65%

Nhận xét: vệ sinh trước mổ còn chưa thực hiện tốt trên bệnh nhân do một số điều dưỡng chưa có kinh nghiệm, vệ sinh chưa đầy đủ bỏ sót vùng vú, nách

- Thuốc trước mổ:

+ Thuốc an thần Seduxen: 100%

+ Test thuốc kháng sinh, tiêm thuốc kháng sinh trước mổ: 100%

+ Nhịn ăn uống hoàn toàn trước mổ: 100% bệnh nhân

- Một số việc chưa được thực hiện đầy đủ:

+ Đánh dấu vị trí phẫu thuật: 25% BN

+ Đeo băng tên BN vào tay BN: 30 % BN

* Chăm sóc BN sau mổ

+ Khi bệnh nhân từ khu vực Hậu phẫu chuyển về, tất cả đều được tiếp nhận và có đánh giá bước đầu về toàn trạng, tình trạng vết mổ, dẫn lưu, có biến chứng hay không

+ Đưa BN vào phòng, ổn định chỗ nằm, treo dẫn lưu trên giá, dẫn lưu phải thấp hơn giường bệnh; lấy mạch, nhiệt, huyết áp, nhịp thở, động viên BN yên tâm nằm điều trị.

+ Theo dõi toàn trạng, huyết động thực hiện trên từng bệnh nhân tùy theo mức độ và diễn tiến bệnh lý trong suốt thời gian hậu phẫu

+ Theo dõi các biến chứng: kết hợp theo dõi tại chỗ và theo dõi toàn thân, theo dõi tại chỗ như đánh giá tình trạng vết mổ, vùng mổ, dẫn lưu, dịch qua dẫn lưu, theo dõi toàn thân về huyết động, hỏi bệnh nhân để kiểm tra giọng nói, theo dõi ăn, uống để

phát hiện các dấu nuốt sắc với loại thức ăn lỏng hay đặc; hỏi bệnh nhân các dấu tê rần đầu chi, mặt hay quan sát tình trạng co rút chi (dấu bàn tay đỡ đờ), đánh giá vị trí đau, mức độ đau qua khai thác bệnh nhân. Bước này được chúng tôi thực hiện tốt trên tất cả bệnh nhân

+ Các biến chứng sau mổ:

- Toàn trạng: 100% BN có dấu hiệu sinh tồn ổn định

- Không có tình trạng chảy máu cấp sau mổ

- Không có tình trạng tắc dẫn lưu sau phẫu thuật

- Tất cả các trường hợp có đau nhẹ vùng mổ sau phẫu thuật ngày đầu

- Không có tràn khí dưới da nặng hay tụ dịch, chảy máu thứ phát sau mổ

- 2 trường hợp bầm, sung huyết da vùng cổ sau phẫu thuật có thể do bóc tách trong mổ

- Tất cả đều nói rõ sau phẫu thuật

- Không tê rần chi, mặt, co rút chi sau phẫu thuật

- Không khó thở, không nuốt vướng, uống sắc

- Không có trường hợp nào dính vết mổ sau phẫu thuật

- Không có rối loạn cảm giác da vùng mổ

- Phục hồi hoạt động chức năng vận động sớm sau mổ

+ Công việc chăm sóc:

• Thay băng hàng ngày theo quy trình thay băng vô khuẩn của Bộ Y tế đã ban hành.

• Hai trường hợp có bầm da vùng mổ được chúng tôi giải thích nguyên nhân để bệnh nhân yên tâm, chăm sóc giữ ấm vùng da sung huyết và báo Bác sĩ chỉ định thuốc hỗ trợ

• Tiêm thuốc 2 lần/ngày.

• Cho BN uống thuốc 2 – 3 lần/ngày.

• Hướng dẫn BN vệ sinh thân thể hàng ngày, vệ sinh quanh vùng mổ sạch sẽ.

• Hướng dẫn chế độ ăn nhiều rau xanh, thịt, cá, trứng, sữa và uống nhiều nước hoa quả tươi.

• Hướng dẫn BN nghỉ ngơi thoải mái, hợp lý.

• Hướng dẫn BN vận động toàn thân sớm và tập các động tác nhằm hồi phục vận động bình thường của vùng cổ như cúi, ngửa, xoay cổ, tập nói

• Rút dẫn lưu : Không quá 72 giờ, không có trường hợp nào phải rút dẫn lưu muộn

- + Theo dõi đáp ứng chăm sóc và điều trị:
 - Hai BN sung huyết da vùng mổ ổn định sau 5 ngày điều trị
 - Vận động vùng cổ bình thường sau mổ 2 ngày, phần lớn bệnh nhân hạn chế vận động vùng cổ trong hai ngày đầu do đau
 - Đau vùng mổ cải thiện tốt do điều trị và tập vận động vùng cổ
 - Thời gian điều trị hậu phẫu từ 5- 7 ngày
 - Thời gian cắt chỉ: 7 ngày sau mổ

IV. BÀN LUẬN

Phẫu thuật nội soi tuyến giáp là kỹ thuật mới được triển khai tại Bệnh viện Trung ương Huế, đây là loại hình điều trị đem lại nhiều lợi ích cho bệnh nhân; với những trường hợp bướu giáp nhân, trước đây chúng tôi thực hiện phẫu thuật hở với đường rạch da và phẫu tích tại vùng cổ gây ảnh hưởng lớn đến kết quả thẩm mỹ và đối với nhiều bệnh nhân thì đây là điều khó chấp nhận; ngoài ra, trên một số bệnh nhân còn xảy ra tình trạng dính da vùng cổ sau phẫu thuật hở gây khó chịu khi nuốt. Song song với việc thực hiện kỹ thuật mổ, thì vấn đề chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật nội soi là công tác quan trọng, đòi hỏi có sự thích ứng nhanh và phù hợp nhằm đáp ứng được yêu cầu của kỹ thuật mới đem lại thành công cho điều trị [1]. Các đối tượng bệnh nhân phù hợp, thường trong độ tuổi khá trẻ, có nhu cầu về thẩm mỹ, nhất là nữ giới và chưa có can thiệp hoặc sẹo lớn vùng cổ trước đó được chúng tôi tiếp nhận và tư vấn hướng phẫu thuật nội soi. Bệnh nhân được thăm khám lâm sàng và thực hiện các xét nghiệm cận lâm sàng để chẩn đoán xác định. Điều dưỡng cần nắm rõ chỉ định điều trị trên từng bệnh nhân cụ thể để có hướng tư vấn, giải thích phù hợp. Để chuẩn bị cho cuộc phẫu thuật, chúng tôi đã thực hiện tốt các bước từ các thủ tục hành chính cho đến các công việc chuyên môn, kết quả nghiên cứu đã cho thấy công việc này được chúng tôi thực hiện khá tốt tuy vậy vẫn còn một số tồn tại cần khắc phục; những thiếu sót trong vệ sinh trước mổ do người điều dưỡng chưa nắm chắc vùng tiến hành phẫu thuật, khác với mổ hở, trường mổ nội soi bao gồm vùng cổ, vùng vú và vùng nách, khâu vệ sinh đã bỏ sót chủ yếu là ở vùng nách, thực hiện vệ

sinh trước mổ đúng chỉ đạt 65%, những việc đã có triển khai nhưng chưa được chú ý như đánh dấu vị trí phẫu thuật (25%) và đeo băng tên cho bệnh nhân (30%) là những công việc cần thiết nhằm hỗ trợ tốt cho việc tiếp nhận và theo dõi bệnh nhân chính xác tại phòng mổ.

Chăm sóc bệnh nhân sau mổ được thực hiện theo các bước một cách tuần tự, bắt đầu bằng việc tiếp nhận bệnh nhân từ khu vực Hậu phẫu chuyển về, tất cả bệnh nhân được chúng tôi đánh giá bước đầu về toàn trạng, tình trạng vết mổ, dẫn lưu và các biến chứng; theo dõi toàn trạng, huyết động là việc đầu tiên chúng tôi thực hiện trên từng bệnh nhân và tùy theo mức độ và diễn tiến bệnh lý mà tần suất theo dõi có thể thay đổi phù hợp trong suốt thời gian hậu phẫu. Theo dõi các biến chứng là công việc có tính chất cấp bách, chúng tôi kết hợp theo dõi tại chỗ và theo dõi toàn thân để có thể đánh giá chính xác nguy cơ xảy ra các biến chứng; theo dõi tại chỗ bao gồm đánh giá tình trạng vết mổ, vùng mổ, dẫn lưu, dịch qua dẫn lưu; theo dõi toàn thân cần được tiến hành song song như đo các chỉ số huyết động, hô hấp; hỏi bệnh nhân để kiểm tra giọng nói, theo dõi ăn, uống để phát hiện các dấu nuốt sặc với loại thức ăn lỏng hay đặc; trao đổi với bệnh nhân để phát hiện các dấu tê rần đầu chi, mặt – dấu hiệu sớm của cơn Tetany hay quan sát tình trạng co rút chi (dấu bàn tay dờ dề); đánh giá vị trí đau, mức độ đau qua khai thác bệnh nhân nhằm xử trí giảm đau tích cực cho bệnh nhân- phẫu trường trong phẫu thuật nội soi tuyến giáp rất rộng, từ vùng ngực trước cho đến vùng cổ cho nên đau sau mổ là điều dễ hiểu. Theo dõi các biến chứng sau mổ được thực hiện rất tỉ mỉ và cẩn trọng, trong thời gian đầu triển khai kỹ thuật, chúng tôi thật sự chưa có nhiều kinh nghiệm nhưng qua sự phối hợp giữa điều dưỡng, phẫu thuật viên và bác sĩ điều trị, chúng tôi đã học hỏi và dần nắm bắt được phương pháp theo dõi một cách chủ động dựa trên những khác biệt của kỹ thuật mổ nội soi so với mổ hở và kinh nghiệm của nhiều năm theo dõi bệnh nhân phẫu thuật tuyến giáp; ngoài những nguy cơ biến chứng của phẫu thuật tuyến giáp thường gặp như hạ calci máu, khàn tiếng, mất tiếng, uống sặc, khó thở..., những biến chứng khác của phẫu thuật nội soi gây ra như tràn khí dưới da, chảy máu thứ

phát... cũng cần được đánh giá đúng; do kỹ thuật mổ được thực hiện tốt nên trong thực tế sau phẫu thuật nội soi tuyến giáp, chúng tôi chưa phát hiện được các biến chứng quan trọng nào, chỉ có 2 trường hợp bầm da do sung huyết da ảnh hưởng của phẫu tích được xử trí tốt, ổn định sau 5 ngày điều trị; trong tương lai gần, khi phẫu thuật nội soi tuyến giáp được mở rộng chỉ định, chúng tôi cần có sự học hỏi nghiêm túc từ các đồng nghiệp phẫu thuật viên và bác sĩ điều trị cũng như chia sẻ từ các điều dưỡng có kinh nghiệm nhằm dự phòng và phát hiện sớm các biến chứng nếu xảy ra [1].

Các công việc chăm sóc thường quy như thay băng vết mổ hàng ngày được thực hiện đúng theo hướng dẫn thay băng vô khuẩn, tiêm thuốc được thực hiện 2 lần mỗi ngày và uống thuốc theo chỉ định của bác sĩ điều trị; chúng tôi không quên hướng dẫn bệnh nhân vệ sinh thân thể hàng ngày, vệ sinh quanh vùng mổ sạch sẽ và hướng dẫn chế độ ăn giàu dinh dưỡng cần thiết cho bệnh nhân sau phẫu thuật với nhiều rau xanh, thịt, cá, trứng, sữa và uống nhiều nước hoa quả tươi; bệnh nhân được hướng dẫn nghỉ ngơi thoải mái, hợp lý. Hạn chế vận động vùng cổ sau phẫu thuật chủ yếu do tình trạng đau hậu phẫu gây nên bởi trường mổ rộng, hướng dẫn bệnh nhân vận động sớm sau mổ và tập các động tác như cúi, ngửa, xoay cổ giúp hồi phục sớm chức năng vận động của vùng cổ và hầu hết bệnh nhân đều đạt được mức bình thường sau luyện tập, tập nói sau mổ giúp cải thiện giọng nói tốt và bệnh nhân đạt được trạng thái dễ chịu và thoải mái sau mổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2005), *Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh, tập 1*, Nhà xuất bản Y học, chương X- Ung thư, tr. 433- 454
2. ZHAO Li, WU Bo (2009), "Intraoperative Care in Endoscopic Thyroid Surgery Through the Breast Areola Approach", *Journal of Nursing Science*, pp. 14
3. WU Jun, YAN LingJuan, LAI Shuyuan (2004), "Perioperative Nursing Care of Patients Undergoing Endoscopic Thyroidectomy", *Journal of Nursing Science*, pp. 8
4. YUAN Huiping (2004), "Nursing of patients with thyroid surgery under endoscope", *Nanfang Journal of Nursing*, pp. 4

Kết quả của hoạt động chăm sóc và điều trị rất khả quan, đau vùng mổ cải thiện tốt do điều trị và tập vận động vùng cổ, bệnh nhân xuất viện sau 5 đến 7 ngày điều trị hậu phẫu.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 33 bệnh nhân bướu giáp được phẫu thuật nội soi trong thời gian từ tháng 10 năm 2012 đến tháng 06 năm 2013, chúng tôi có những kết quả bước đầu như sau:

- Bệnh nhân trẻ tuổi, tuổi trung bình 26,88% nữ giới
- Được chỉ định đầy đủ các xét nghiệm và được hướng dẫn khám, hội chẩn qua đó được chẩn đoán bướu giáp và chỉ định phẫu thuật nội soi
- Chuẩn bị trước mổ được thực hiện tốt, tuy còn một số bước chuẩn bị chưa được thực hiện đầy đủ như vệ sinh trước mổ, đánh dấu vùng mổ, bảng tên bệnh nhân
- Theo dõi các biến chứng sau mổ được thực hiện tốt
- Chăm sóc sau mổ được thực hiện đúng
- Kết quả chăm sóc tốt, bệnh nhân hồi phục nhanh sau mổ và xuất viện sau 5-7 ngày

VI. KIẾN NGHỊ

Các bước còn thiếu sót cần phải khắc phục nhằm hoàn thiện quy trình chăm sóc bệnh nhân phẫu thuật nội soi tuyến giáp, tăng cường hơn nữa sự phối hợp chăm sóc điều trị giữa điều dưỡng, phẫu thuật viên và bác sĩ điều trị.